



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ / UNIDADE MATO GROSSO DO SUL**

**PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SARA BARBOSA PELICHO DE CARVALHO**

**FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO FÍSICA EM CONSULTA DO PROFISSIONAL DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA EM SAÚDE PÚBLICA/PI**

Campo Grande – MS  
2014

**SARA BARBOSA PELICHO DE CARVALHO**

**FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO FÍSICA EM CONSULTA DO PROFISSIONAL DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA EM SAÚDE PÚBLICA/PI**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Edilson José Zafalon

Campo Grande – MS  
2014

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai José Pelicho, minha mãe Maria Ineide, aos meus irmãos Tiago e Ana Flávia, aos sobrinhos Flávio Gabriel, Felipe e Júlia e ao meu esposo Eversom Santos.

## AGRADECIMENTOS

Ao único e soberano Deus, que nos criou e nos sustenta com sua destra fiel. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades;

Ao meu pai José Pelicho, minha mãe Maria Ineide, aos meus irmãos e sobrinhos, presentes de Deus;

Ao meu esposo Eversom, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria do dia a dia.

Ao tutor Edilson Zafalon, pela orientação e pelo incentivo, que tornaram possível a conclusão deste Projeto de Intervenção;

Aos Profissionais de Educação Física da SESAU que “compraram” a ideia desta nova ferramenta de trabalho;

À companheira de curso e trabalho, a incentivadora Enelita Mazon, pelos empurrões;

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## EPÍGRAFE

Louvai ao SENHOR todas as nações,  
louvai-o todos os povos;  
Porque a sua benignidade é grande para  
conosco, e a verdade do SENHOR dura  
para sempre. Louvai ao SENHOR.

SALMO 117

## RESUMO

Visando atender as metas do Plano de Ação Estratégico para o Enfrentamento na Redução das Doenças Crônicas e Agravos Não transmissíveis (2011-2022), tendo por base, os dados do VIGITEL<sup>1</sup> que indicaram que em 2012 mais de 51% da população brasileira apresentou excesso de peso e obesidade e que Campo Grande figurou em primeiro lugar em sobrepeso e em terceiro em obesidade, apresentando 56,3% e 21% respectivamente. Além de apresentar dados igualmente preocupantes para a saúde pública, sobre os hábitos referentes à alimentação, prática de atividades físicas e prevenção de DCNT, propusemos desenvolver uma Ferramenta/Protocolo de Consulta para o Profissional de Educação Física na Saúde Pública, em Excel, com potencial de aplicabilidade nas Unidades de Saúde e em Eventos e Ações Educativas onde há presença grandes públicos.

Para que a implantação da mesma fosse possível fez-se necessário uma ação conjunta entre diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), onde o processo aconteceu em 03 momentos:

1º: Elaboração: *anamnese*: questões similares às aplicadas pelo VIGITEL, visando estabelecer parâmetro de comparação entre os resultados. *Avaliação antropométrica e de exames laboratoriais*: obedecendo a parâmetros estabelecidos pela OMS;

2º: Capacitação: Realização de Oficinas para os profissionais aplicadores.

3º: Monitoramento para avaliação dos resultados: Armazenamento e compilação de dados coletados.

O uso da Planilha possibilitou: amostragem epidemiológica de 2631 avaliações realizadas entre março e novembro de 2013 e resultados instantâneos para prontas orientações individualizadas sobre práticas de atividades físicas e alimentação saudável para redução de peso corporal e/ou manutenção de peso ideal.

**Descritores:** ferramenta, protocolo, consulta, profissional de educação física, epidemiologia, DCNT, VIGITEL.

## ABSTRACT

Aiming to fulfill the goals of the Strategic Action Plan for the Reduction of Chronic Combat Diseases and Non-communicable (2011-2022), based on the data VIGITEL<sup>1</sup> which indicated that in 2012 over 51% of the population showed excess weight and obesity and Campo Grande figured first in overweight and obesity in third, with 56.3% and 21% respectively. In addition to presenting data also concern to public health, the habits related to nutrition, physical activity and prevention of NCDs, we proposed to develop a Query Tool / Protocol for Professional and Physical Education in Public Health in Excel, with the potential applicability in Health Units and Educational Activities and Events where large public presence.

For the implementation of the same were possible joint action among various sectors of the Municipal Health (SESAU), where the process took place in 03 times it was necessary:

- 1: Preparation: anamnesis: Similar issues apply to VIGITEL, to establish a benchmark in the results. Anthropometric and laboratory tests reviewed obeying the parameters established by the WHO;
- 2: Training: Conducting workshops for professional applicators.
- 3: Monitoring for evaluation of results: Storage and collection of data collected.

The use of Grid enabled: epidemiological sample assessments conducted between March 2631 and November 2013 and ready for instant results individualized guidance practices of healthy nutrition and physical activity to reduce body weight and / or maintenance of ideal weight weight.

**Keywords:** tool, protocol, query, physical education professional, epidemiology, NCD, VIGITEL.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>                               | <b>08</b> |
| <b>1.1 Caracterização da população .....</b>                    | <b>08</b> |
| <b>1.2 Caracterização das condições de vida .....</b>           | <b>08</b> |
| <b>1.3 Caracterização do perfil epidemiológico .....</b>        | <b>09</b> |
| <b>1.4 Definição do problema.....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>2 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>                            | <b>11</b> |
| <b>3 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>                               | <b>13</b> |
| <b>4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b> | <b>15</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                              | <b>25</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>APÊNDICE.....</b>  | <b>29</b> |



# **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

## **1.1 Caracterização da população**

O município de Campo Grande – MS, situado na porção central do estado de Mato Grosso do Sul, possui área territorial de 8.092,951 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 97,22 hab/Km<sup>2</sup>, conforme censo do IBGE<sup>2</sup> tem uma população de 786.797 habitantes, sendo 405.469 mulheres (51,53%), destas 81.538 (20,11%) são crianças e/ou adolescentes (0 a 14 anos), 274.431 (67,66%) correspondem a adultas jovens (15 a 59 anos) e 43.761 (10,79%) se classificam como idosos tendo idade igual ou superior a 60 anos e 381.333 homens que equivalem a 48,47% da população. Destes, 84.783 (22,23%) são crianças e/ou adolescentes, 256.115 (67,16%) correspondem a adultos jovens e 34.470 (%) idosos.

## **1.2 Caracterização das condições de vida**

Em Campo Grande 88,1% (693.235) da população é alfabetizada<sup>3</sup>. Possui 605 escolas. Dentre estas, 241 (38,83%) são de pré-escola com 15.644 (9,17%) matrículas, 263 (43,47%) de ensino fundamental com 119.310 (69,95%) matrículas e 101 (16,69%) são de ensino médio 35.553 (20,84%) matrículas, num total de 170.507 matrículas.

Com uma receita de 1.405.797.196,99 reais e despesa orçamentária<sup>4</sup> de 1.181.166.883,21 reais. Sua economia é predominante no setor de serviços, com PIB (Produto Interno Bruto – Valor Adicionado) de 9.032.998, seguido pela indústria com 2.449.273 e agropecuária com 120.417. O valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes<sup>3</sup> na área rural é de 360 reais e na área urbana, corresponde a 630 reais com PIB per capita a preços correntes corresponde a 17.625,73 reais, sendo que a incidência da pobreza<sup>5</sup> corresponde a 29,25% da população.

A cidade possui 361 estabelecimentos de saúde<sup>6</sup>, dentre estes, 123 atendem pelo SUS. Estão divididos em: 266 (73,68%) privados, 87 (24,1%) municipais, 4 (1,11%) estaduais e 4 (1,11%) federais. A morbidade hospitalar de é 2.813, sendo

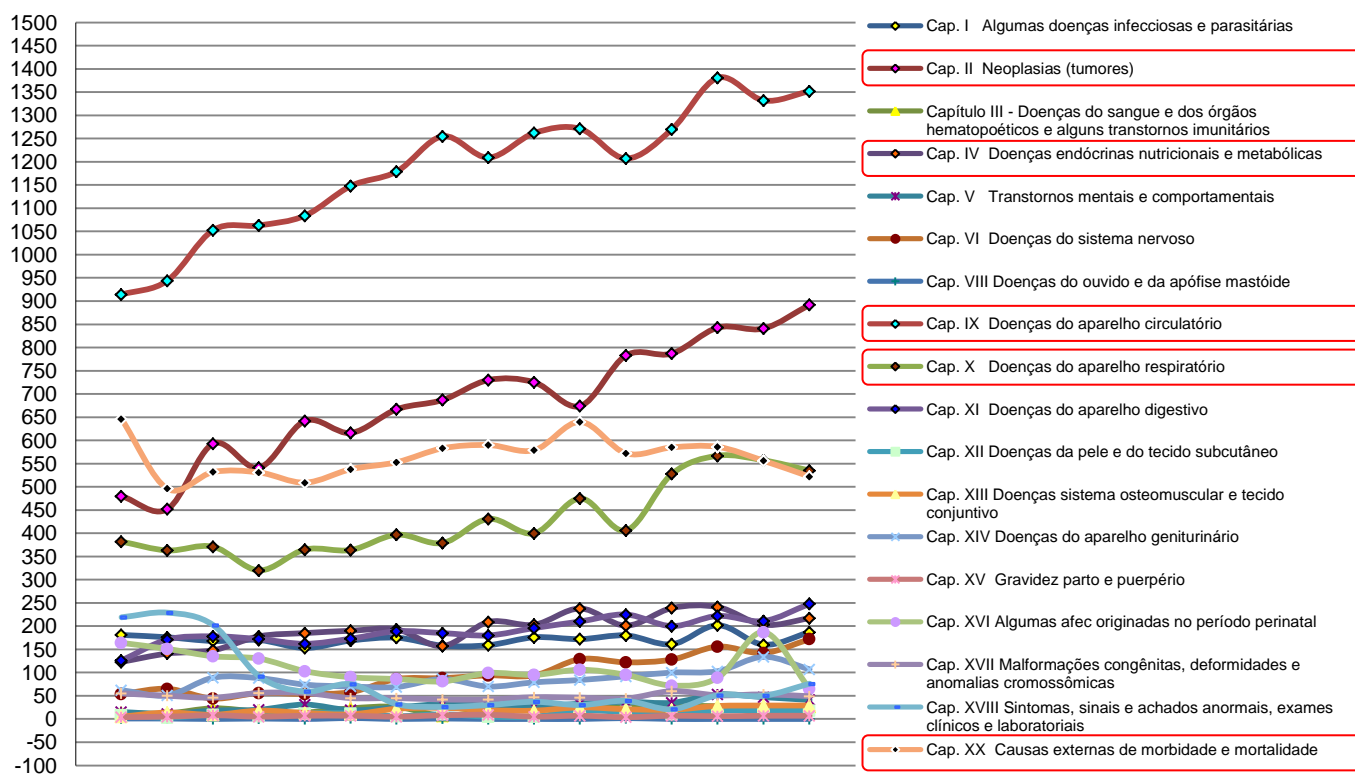
que 1.551 (55,1%) das internações correspondem ao sexo masculino e 1.262 (44,9%) ao sexo feminino.

O Índice de desenvolvimento Humano de Municipal (IDHM – 2010) é de 0,784.<sup>6</sup>

### 1.3 Caracterização do perfil epidemiológico

De acordo com os dados da série histórica de mortalidade no período de 1997 a 2012 (16 anos), obtidos através o SIM<sup>8</sup>, identificamos que as DCNT respondem por elevado índice de mortalidade no município de Campo Grande, MS e que no ano de 2012 os óbitos decorrentes das DCNT foram: em primeiro lugar, do aparelho circulatório, com 1352 óbitos respondendo por 29,76% do total de 4.545 óbitos ocorridos, em segundo lugar as neoplasias com 892 (19,63%), em terceiro lugar com 535 (11,78%) as do aparelho respiratório, em quarto lugar as causas externas (acidentes e violências) com 522 (11,49%) e em sexto lugar, os decorrentes das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 217 (4,77%). Esse grupamento de óbitos, respondeu por 77,43% dos óbitos em 2012.

**Gráfico Nº. 01 – Quantitativo de Óbitos por Capítulo da CID 10 e Causas, Campo Grande, MS, 1997 a 2012.**



Fonte: DANT/CVE/DVS/SESAU/SIM

## 1.4 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

No início do século passado, as doenças infecciosas eram as que mais levavam ao óbito, aproximadamente 50%, enquanto que hoje, com as melhorias de condições sociais, econômicas e culturais, a mortalidade é preponderantemente consequência das DCNT (OPAS – OMS/Brasil, s/d)<sup>9</sup>. Definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos) ou melhora sensível, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BARROS, CARANDINA E TORRES, 2006)<sup>10</sup> são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. (Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, Organização Mundial de Saúde – OMS/Brasil, s/d)<sup>8</sup>. A transição epidemiológica observada é decorrente de três principais mudanças: a queda da mortalidade, a mudança do padrão de morbidade, com redução das doenças transmissíveis e aumento das doenças não-transmissíveis, e o deslocamento da morbimortalidade para os grupos etários mais velhos.

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2011a)<sup>11</sup>.

## 2 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Dados do VIGITEL<sup>12,13</sup> (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde desde 2006 até sua mais recente edição em 2012, apontam para um crescente número de brasileiros com excesso, apresentando valores de IMC Índice de Massa Corporal igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> e obesidade, acima de 30kg/m<sup>2</sup>.

No ano de 2006<sup>12</sup>, quando o Ministério da Saúde iniciou a coleta de dados, encontrávamos 43% da população brasileira com sobrepeso, onde Campo Grande era a nona classificada com 43,2%, com os homens em 7º lugar (49%) e as mulheres em 12º(37%). Em 2012<sup>13</sup>, o percentual de pessoas com excesso de peso superou mais da metade da população brasileira, atingindo 51%, e Campo Grande destaca-se no cenário nacional, figurando em primeiro lugar dentre as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal com 56,3% da população com sobrepeso, com os homens assumindo a primeira colocação com 61% e as mulheres na segunda posição com 52%.

Ao analisarmos os dados de obesidade, notamos que estes também cresceram em proporção alarmante. Em 2006<sup>12</sup>, esta atingia 11,4% da população brasileira e Campo Grande era a 16ª colocada com 11,6%, estando os homens em 15º e as mulheres em 12º lugar, ambos com 12%. Os dados demonstram que no ano de 2012<sup>13</sup>, a obesidade atinge 17% da população, novamente com destaque para a nossa capital que saltou para o terceiro lugar com 21%, sendo que as mulheres ocupam a 2ª posição com 22% e os homens em terceiro com 20%. O estudo também investigou os hábitos da população brasileira e identificou que apenas 22,7% da população ingeriam a porção diária de frutas e hortaliças recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de cinco ou mais porções ao dia. Além disso, 31,5% da população ingerem carnes gordurosas e mais da metade (53,8%) consome leite integral, rico em gordura saturada, regularmente. Outro fator preocupante é que 26% dos brasileiros consomem refrigerantes pelo menos cinco vezes por semana.

A Educação Física é uma ciência que nas últimas décadas vem se estruturando, conseguindo se configurar como uma importante área de estudos e pesquisa<sup>14</sup>. E uma de suas subáreas que cada vez mais vem ganhando destaque,

nos últimos vinte anos, é a de atividade física e promoção da saúde, principalmente pela enorme quantidade de trabalhos que vem sendo publicado no meio científico.

A prática de atividade física é essencial e indispensável para a aquisição de um estilo de vida ativa e o Profissional de Educação Física, juntamente com os órgãos públicos de saúde, podem atuar diretamente nas comunidades, vivenciando as necessidades e realidades das mesmas, trabalhando nos locais disponíveis para a prática de atividade física, em prol de uma melhor qualidade de vida da população.

Por esse motivo, a Secretaria Municipal de Saúde, implementou o Projeto Viver Legal, através da Política Nacional de Promoção de Saúde, Portaria nº. 687 MS/GM 30 de março de 2006, com o objetivo geral de promover saúde, gerando a construção coletiva da melhoria da qualidade de vida da população através de atividades físicas, culturais e de lazer para as comunidades atendidas por UBSF e UBS, hoje, contemplando 29 Unidades de Saúde do município de Campo Grande, propõe intervenções de práticas saudáveis frente à população. Hoje, em Campo Grande, o Profissional de Educação Física é parte integrante de uma equipe multidisciplinar na área da saúde, em especial, em centros de saúde junto com a comunidade, orientando a prática de atividades físicas, baseado nas características regionais e populacionais.

Outra estratégia que tem como objetivo, frear esse aumento desordenado do ganho de peso da população brasileira com algumas medidas preventivas foi lançado pelo Ministério da Saúde em março de 2013: A Linha de Cuidados da Atenção Básica para excesso de peso e outros fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade até o atendimento em serviços especializados.

### 3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A necessidade de tratamentos para população acima do peso vem despertando nos Profissionais que atuam na Atenção Básica a elaboração de Projetos visando o emagrecimento saudável.

Algumas estratégias vêm sendo utilizadas com esse intuito no município, focados no empoderamento do indivíduo para o auto-cuidado. Dentre elas destacamos:

**1. EmagreSUS** – Projeto desenvolvido primeiramente pela área estratégica da Alimentação e Nutrição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Seminário, que conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da Unidade de Referência e profissionais da equipe do NASF, que atuam com grupos operativos de vivências com intervenções visando ao indivíduo apropriar-se do conhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável e atividades físicas no processo de redução do peso corporal;

**2. Servidor Saudável** – Projeto desenvolvido pelo Setor de Atividades Físicas da CVE/DANT com o intuito de promoção à qualidade de vida do servidor, baseadas no mesmo propósito do projeto anterior;

**3. Consulta Compartilhada** – O Projeto consiste em oferecer consultas noturnas realizadas concomitantemente entre Profissional de Educação Física e Nutricionista, que aplicam uma Avaliação Física e Nutricional e a partir de seus resultados são elaborados cardápios e treinamentos individualizados, além de encaminhamento para grupos de exercícios físicos. O acompanhamento é realizado através de retornos marcados e, em alguns casos, montados grupos operativos de EmagreSUS.

**4. Equipes Móveis** – O Projeto surge da necessidade de alertar a população campo-grandense dos riscos da obesidade, através da formação de equipes móveis, compostas por Profissionais de Educação Física e Nutricionistas, para atuarem em locais com grande fluxo de pessoas, principalmente, em eventos e ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e em parceria com outras instituições.

Observando que os Projetos relacionados acima necessitavam de uma ferramenta que possibilitasse aos Profissionais envolvidos, minimamente, resultados imediatos com vistas a intervenções e orientações baseadas nestes resultados,

propusemos desenvolver uma Planilha em Excel, que além de calcular os dados coletados, serviria também para o acompanhamento da evolução das intervenções realizadas durante o processo de operação dos grupos ou das consultas individualizadas e que os dados coletados, se agrupados, serviriam para demonstrar estatisticamente, a caracterização dos grupos e/ou dar um panorama geral dos resultados encontrados nos eventos e ações.

Tal ferramenta, intitulada: **Protocolo de Consulta do Profissional de Educação Física em Saúde Pública**, foi protocolada no INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) e está sob o Processo nº BR 51 2013 000913 8 e abrange:

1. Anamnese (questões relacionadas ao tabagismo, qualidade da alimentação, atividade/inatividade física, consumo de bebida alcoólica, auto-avaliação de saúde, prevenção às neoplasias e diagnóstico médico de doenças crônicas pré-existent, obedecendo a Definição de Indicadores proposta pela Pesquisa VIGITEL<sup>13</sup>, 2012);
2. Instrumentos de Avaliação (Pressão Arterial, flexibilidade, força, dados antropométricos) e resultados obtidos (IMC e faixa de peso ideal relacionado à idade, percentual de gordura, RCQ – relação cintura quadril, RCA – risco cintura absoluto);
3. Acompanhamento de resultados de exames laboratoriais (hemoglobina, glicemia de jejum, triglicerídeos, T4 livre, TSH, colesterol total, LDL e HDL).

Além da elaboração desta Planilha, o projeto visa capacitar os Profissionais de Educação Física e Nutricionistas da REMUS (Rede Municipal de Saúde de Campo Grande) para que, a partir da coleta seja feita a interpretação desses dados, objetivando avaliar e propor práticas de atividades físicas individualizadas.

Por esse motivo, foram enviados, via e-mail, artigos científicos para leitura prévia, pelos profissionais e realizadas duas Oficinas abrangendo os temas relacionados às DCNT.

Além de traçar perfil epidemiológico dos grupos, em alguns casos, foi possível referenciar usuários que necessitam de outros atendimentos às demais categorias profissionais existentes na SESAU.

## 4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A proposta de desenvolver uma Ferramenta/Protocolo de Consulta para o Profissional de Educação Física na Saúde Pública foi aventada por alguns motivos, entre eles: atender as metas do Plano de Ação Estratégico para o Enfrentamento na Redução das Doenças Crônicas e Agravos Não transmissíveis (2011-2022), atender a publicação da portaria do Ministério da Saúde nº 424 de 19 de março de 2013 que Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e seu potencial de aplicabilidade nas Unidades de Saúde e em Eventos e Ações Educativas onde há presença grandes públicos, pois há flexibilidade na escolha de dados a serem coletados.

Para que a implantação da mesma fosse possível fez-se necessário uma ação conjunta entre diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). Foi então desenvolvido um plano de intervenção para realizar a capacitação aos Profissionais de Educação Física e Nutricionistas que a utilizariam durante o ano de 2013 em: Consultas Individuais, Ações de Busca Ativa, Grupos Operativos Locais, Avaliação de Escolares entre outras demandas existentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde onde estes profissionais são lotados e em eventos da própria Secretaria Municipal de Saúde e em eventos em parceria com outras instituições.

O processo para utilização deste Protocolo/Ferramenta, visando à incorporação sistemática desta, nas práticas cotidianas em serviço foi dividido em 03 momentos:

1º: Elaboração, contendo: anamnese: proposta a partir de questões aplicadas desde o ano de 2006 pelo VIGITEL, fator importante para estabelecer parâmetro de comparação entre os resultados. Avaliação antropométrica e de exames laboratoriais: obedecendo a parâmetros estabelecidos pela OMS, através de protocolos validados pela comunidade científica;



| P                     | Q      | R           | S       | T       | U     | V                              | W   | X      | Y  | Z      | AA     |
|-----------------------|--------|-------------|---------|---------|-------|--------------------------------|---|--------|--|--------|--------|
| DADOS ANTROPOMÉTRICOS |        |             |         |         |       | RESULTADOS OBTIDOS             |   |        |  |        |        |
| QUILOS                | METROS | CENTÍMETROS |         |         |       |                                | FAIXA DE PESO IDEAL RELACIONADO À IDADE   |        |  |        |        |
| PESO                  | ALTURA | PESCOÇO     | CINTURA | QUADRIL | IDADE | IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL | 18 A 64 ANOS<br>PESO MÍNIMO   PESO MÁXIMO |        | 65 ANOS ACIMA<br>PESO MÍNIMO   PESO MÁXIMO |        |        |
| 60,000                | 1,630  | 32,0        | 70,0    | 95,0    | 36    | 22,58                          | NORMAL                                    | 49,153 | 66,157                                     | 58,452 | 71,736 |
| 70,000                | 1,750  | 37,0        | 85,0    | 94,0    | 37    | 22,86                          | NORMAL                                    | 56,656 | 76,256                                     | 67,375 | 82,688 |
| 75,000                | 1,590  | 39,0        | 98,0    | 108,0   | 59    | 29,67                          | SOBREPESO                                 | 46,770 | 62,950                                     | 55,618 | 68,259 |
|                       |        |             |         |         | 114   | #DIV/0!                        | ?   | 0,000  | 0,000                                      | 0,000  | 0,000  |
|                       |        |             |         |         | 114   | #DIV/0!                        | ?   | 0,000  | 0,000                                      | 0,000  | 0,000  |
|                       |        |             |         |         | 114   | #DIV/0!                        | ?   | 0,000  | 0,000                                      | 0,000  | 0,000  |
|                       |        |             |         |         | 114   | #DIV/0!                        | ?   | 0,000  | 0,000                                      | 0,000  | 0,000  |

| AB                   | AC                               | AD      | AE                            | AF              |
|----------------------|----------------------------------|---------|-------------------------------|-----------------|
| <b>ANTROPOMETRIA</b> |                                  |         |                               |                 |
| % GORDURA            | RCQ - RELAÇÃO<br>CINTURA QUADRIL |         | RISCO CINTURA<br>ABSOLUTO (EM |                 |
| 25,48                | IDEAL                            | 0,74    | MODERADO                      | NORMAL          |
| 17,85                | IDEAL                            | 0,90    | MODERADO                      | NORMAL          |
| 42,51                | EXCESSO                          | 0,91    | MUITO ALTO                    | MUITO AUMENTADO |
| ?                    | ?                                | #DIV/0! | #DIV/0!                       | ?               |
| ?                    | ?                                | #DIV/0! | #DIV/0!                       | ?               |
| ?                    | ?                                | #DIV/0! | #DIV/0!                       | ?               |
| ?                    | ?                                | #DIV/0! | #DIV/0!                       | ?               |

2º: Capacitação: Realização de duas Oficinas com os profissionais que seriam os aplicadores, sendo eles os profissionais de Educação Física e Nutricionistas dos NASF's e do Programa Viver Legal. Na 1ª Oficina foram abordados temas: DCNT (Etiologia e Epidemiologia), Metodologias Ativas, Oficina de Nutrição, e oficina de avaliação antropométrica.



Na 2ª Oficina foram abordados os temas: Obesidade e Ansiedade, Medicamentos para DCNT (mitos e verdades) e Interpretação de Exames Laboratoriais.

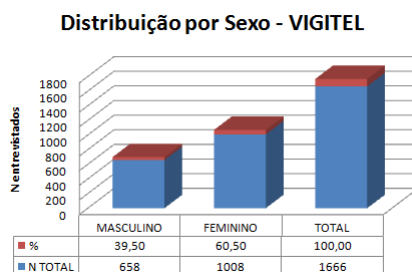
3º: Monitoramento para avaliação dos resultados: Foram armazenados e compilados os dados coletados através desse instrumento, pelos Profissionais de Educação Física e Nutricionistas. O monitoramento foi realizado através do envio

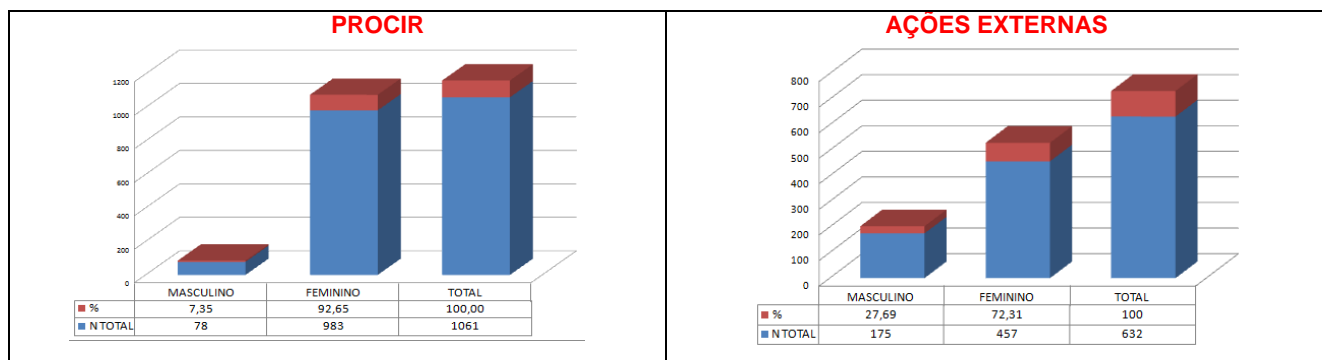
semanal das planilhas preenchidas no PROCIR (Projeto Consulta Integrada Resolutiva) que acontece no terceiro turno em diversas Unidades de Saúde desta capital e do armazenamento de dados coletados em Ações Educativas realizadas em praças e parques, nas datas alusivas ao Calendário da Saúde. A avaliação de resultados obtidos foi realizada no final de seis meses de aplicação e apresentados no Relatório de Gestão do Setor de Atividades Físicas/DANT/CVE.

Os dados dos gráficos a seguir refletem os resultados obtidos do trabalho desenvolvido em consulta compartilhada entre Profissionais de Educação Física e Nutricionistas, no PROCIR (maio a setembro/2013), onde foram realizados 1.568 atendimentos individuais, onde a tabulação dos dados restringiu-se a dados de 1063 indivíduos maiores de 18 anos e não gestantes, bem como as Avaliações Físicas realizadas em Ações Educativas em Saúde em Eventos (março a novembro/2013), com 1.040 atendimentos individuais e 632 tabulados, observando-se o mesmo critério.

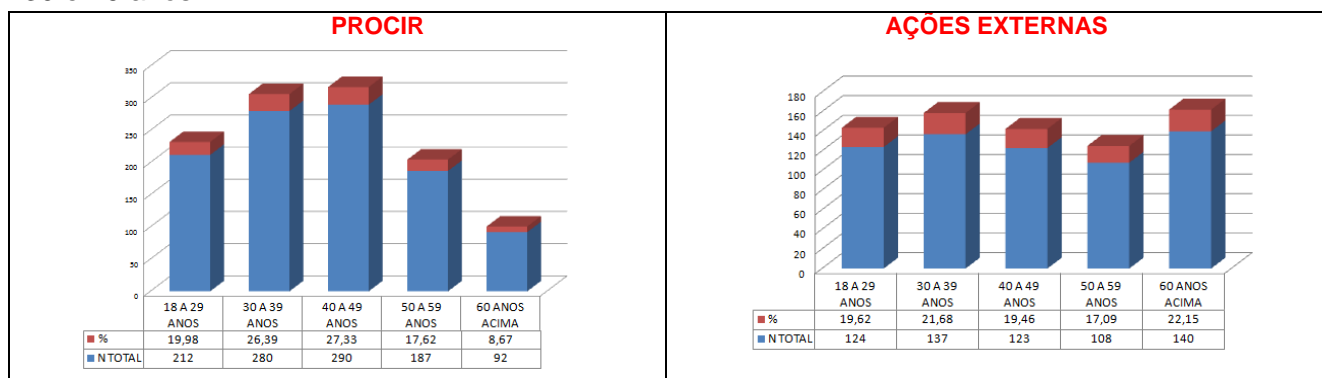
Para a coleta de dados e apresentação dos resultados foram selecionadas e utilizadas algumas questões da Anamnese sobre doenças crônicas auto-referidas e Fatores de Risco, além de Avaliação Física individualizada. Após os dados coletados com seus respectivos resultados, foram realizadas orientações individualizadas sobre práticas de atividades físicas e alimentação saudável para redução de peso corporal e/ou manutenção de peso ideal.

**Item 1 - Distribuição por sexo:** em todos os casos, a participação do público feminino foi superior à do público masculino VIGITEL (M: 39,50% e F:60,50%) PROCIR (M: 7,35% e F:92,65%) e AÇÕES EXTERNAS (M: 29,69% e F:72,31%)

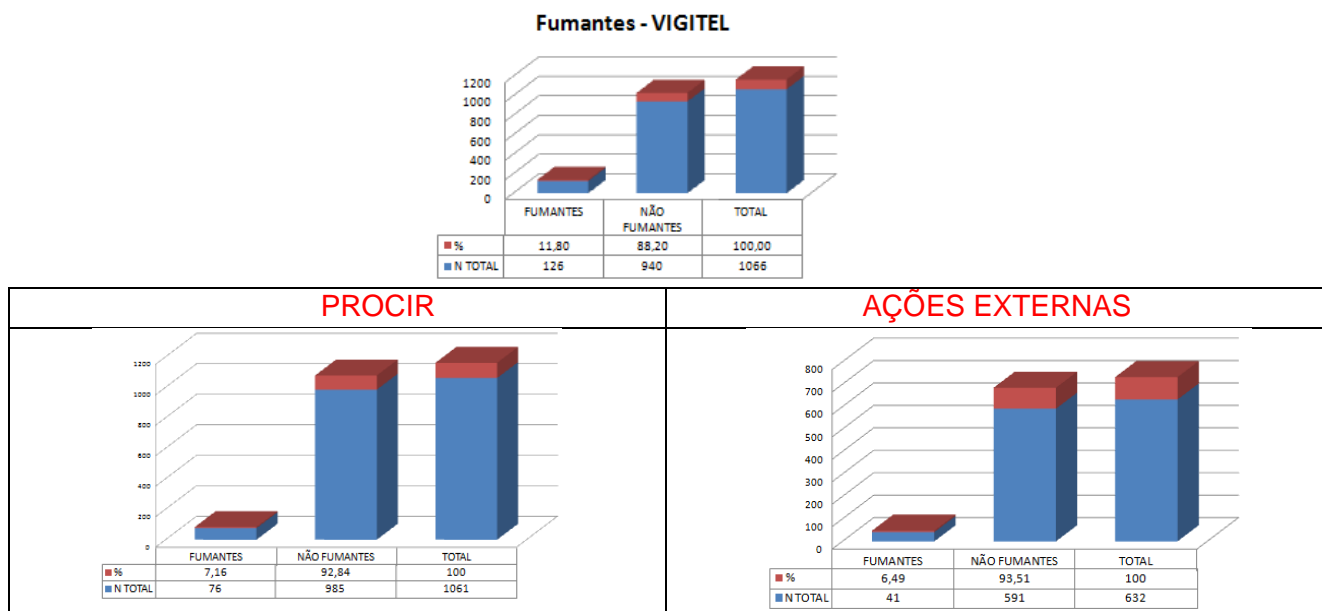




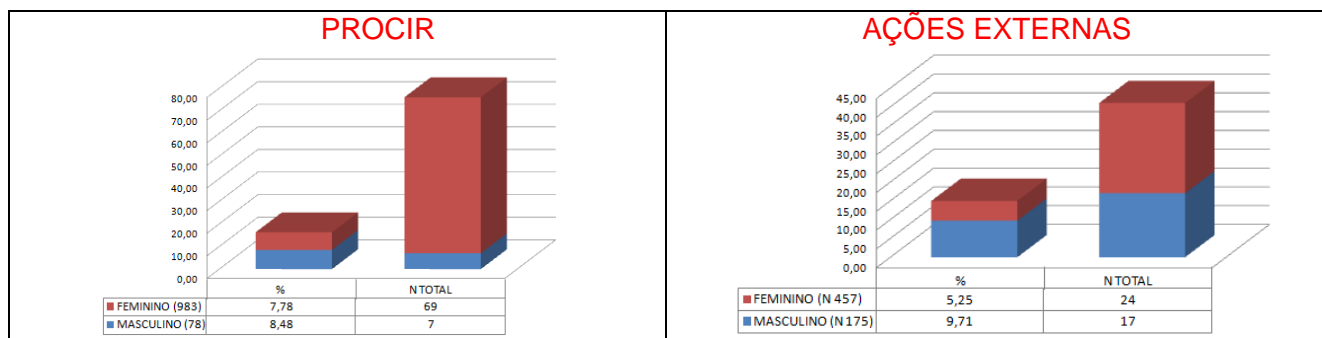
**Item 2 - Distribuição por faixa etária:** Em ambos, nota-se concentração de indivíduos entre 30 e 49 anos.



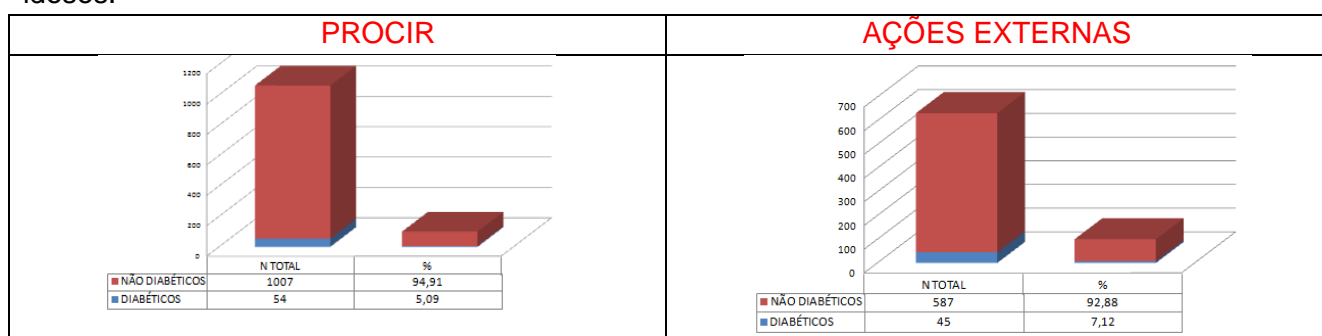
**Item 3 - Adultos auto-declarados tabagistas:** Percentual superior do VIGITEL (11,80%) em relação ao levantamento local, que apresenta resultados inferiores PROCIR (7,16%) e AÇÕES (6,49%)



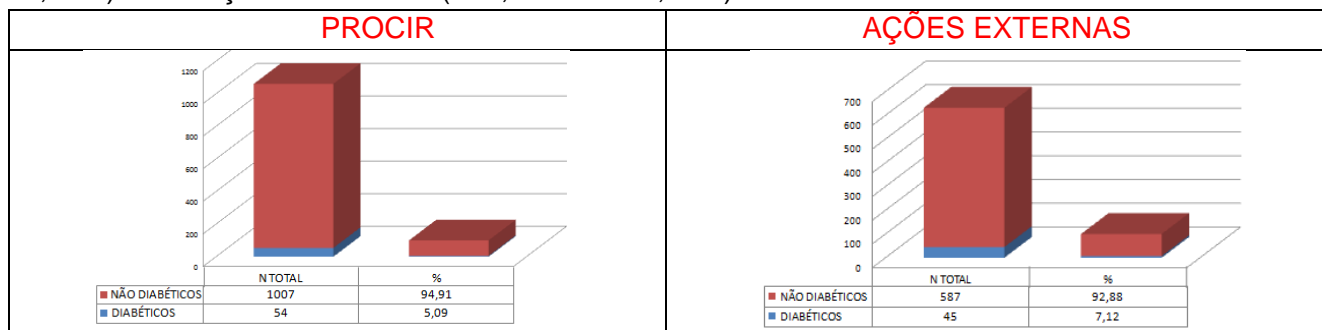
**Item 4 - Tabagistas por sexo:** Superior entre as mulheres no PROCIR (7,78%), frente às Ações Externas (5,25%)



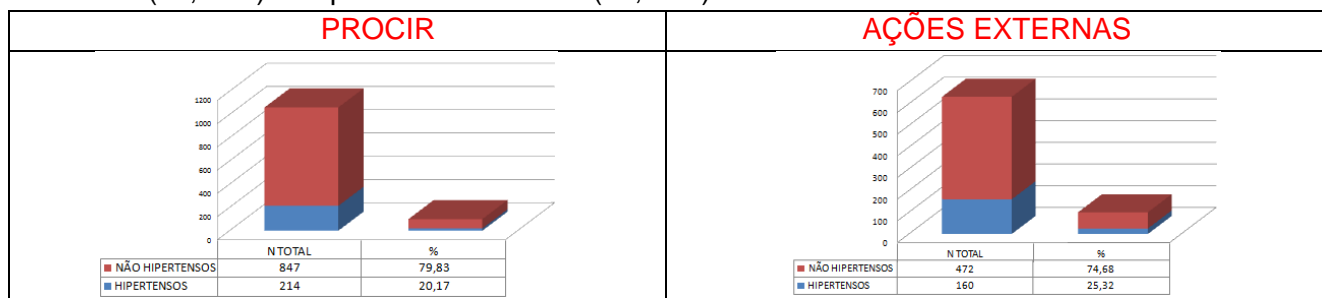
**Item 5 - Adultos auto declarados diabéticos:** Percentual ligeiramente superior nas Ações Externas (7,12%) em relação ao PROCIR (5,09%), possivelmente pelo número maior de idosos.



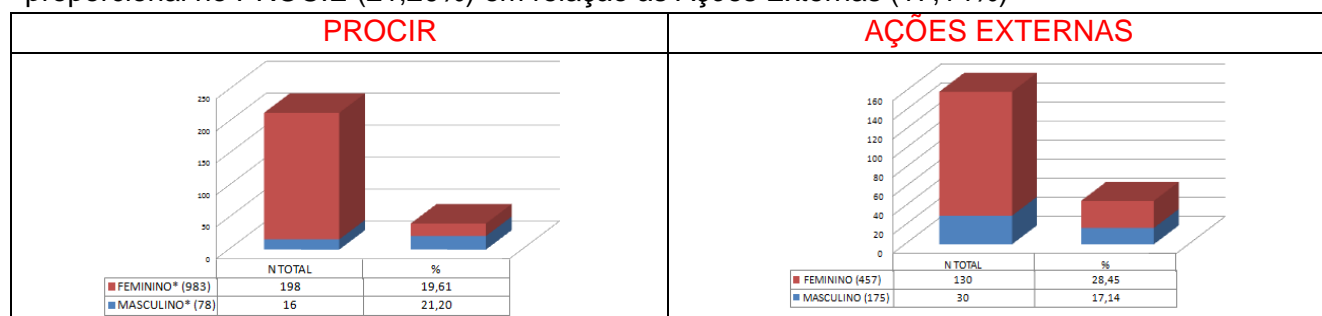
**Item 6 - Diabéticos por sexo:** Número percentual maior nas Ações Externas (F: 7,66% e M: 5,71%) em relação ao PROCIR (F: 4,97% e M: 3,48%)



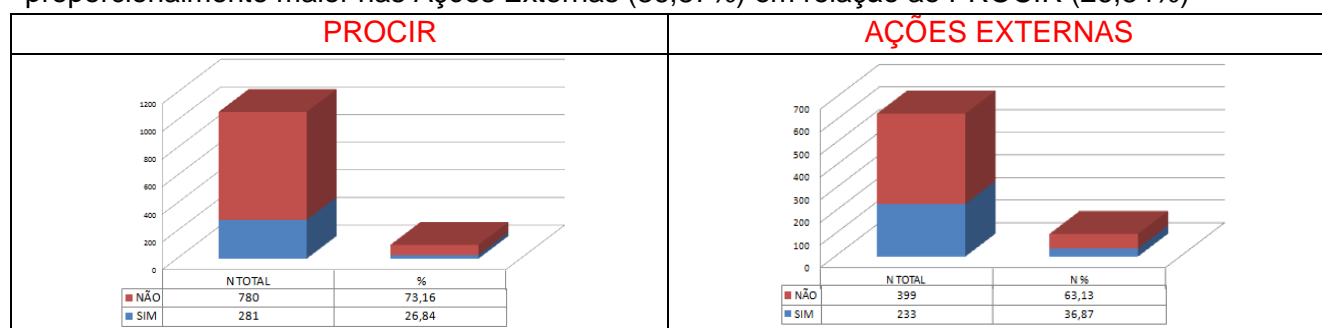
**Item 7 - Adultos auto declarados hipertensos:** Percentual superior apresentado nas Ações Externas (25,32%) comparado ao PROCIR (20,17%)



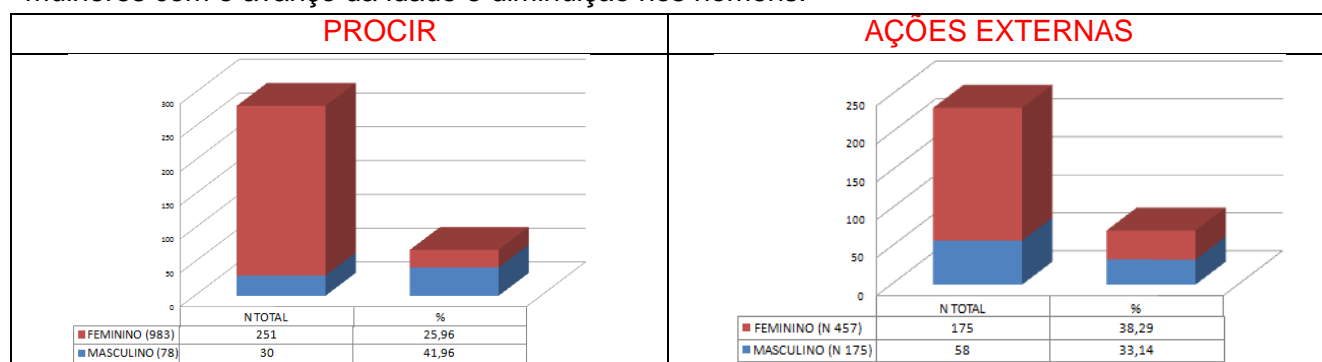
**Item 8 - Hipertensão Arterial por sexo:** Percentual superior de hipertensos do sexo feminino nas Ações Externas (28,45%) em relação ao PROCIR (19,61%) e superioridade proporcional no PROCIE (21,20%) em relação às Ações Externas (17,14%)



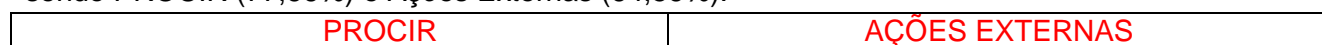
**Item 9 - Adultos auto declarados praticantes de Exercícios Físicos:** Número proporcionalmente maior nas Ações Externas (36,87%) em relação ao PROCIR (26,84%)

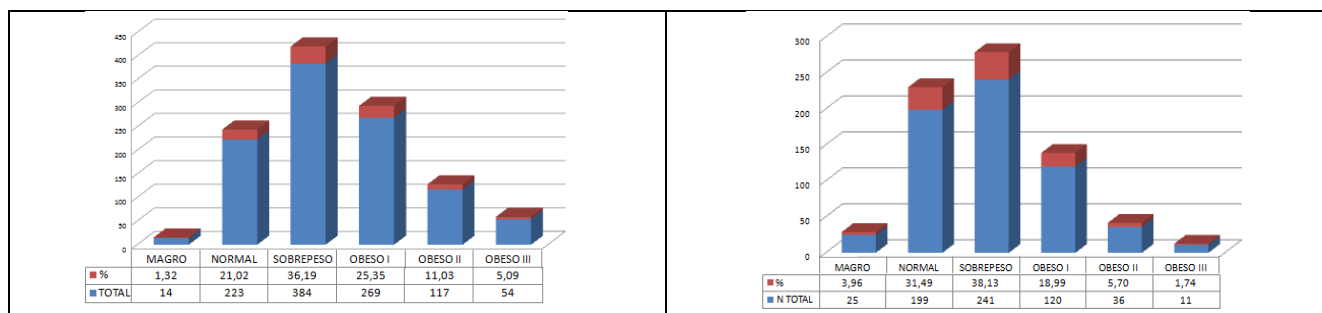


**Item 10 - Praticantes de Exercícios Físicos por sexo:** Nota-se aumento dessa prática em mulheres com o avanço da idade e diminuição nos homens.

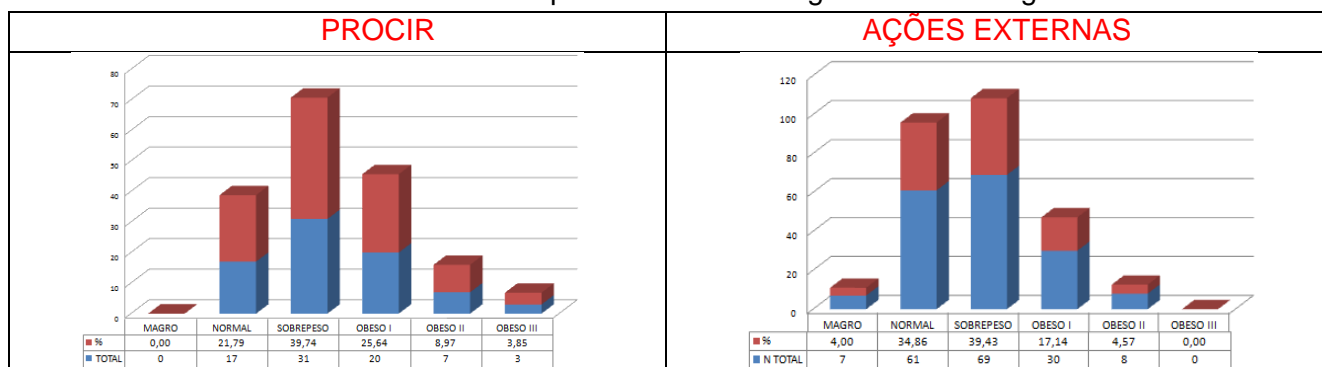


**Item 11 - IMC Geral:** Nas populações estudadas, nota-se predomínio de excesso de peso, sendo PROCIR (77,66%) e Ações Externas (64,56%).

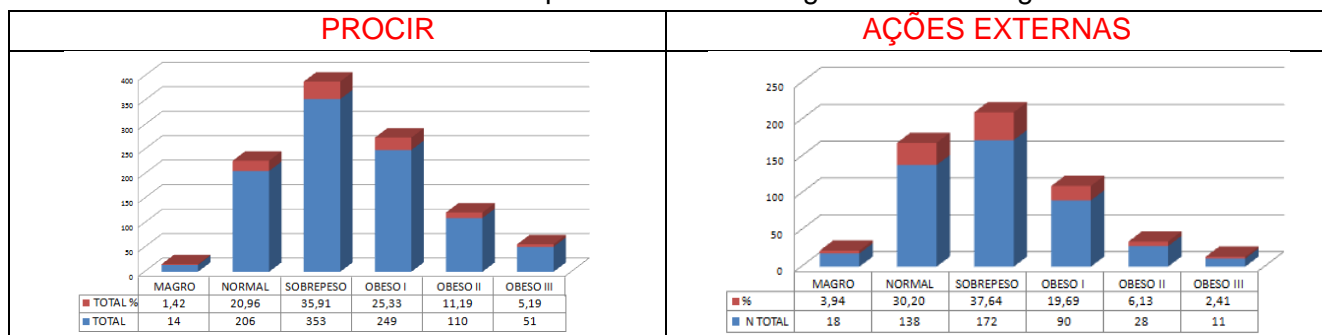




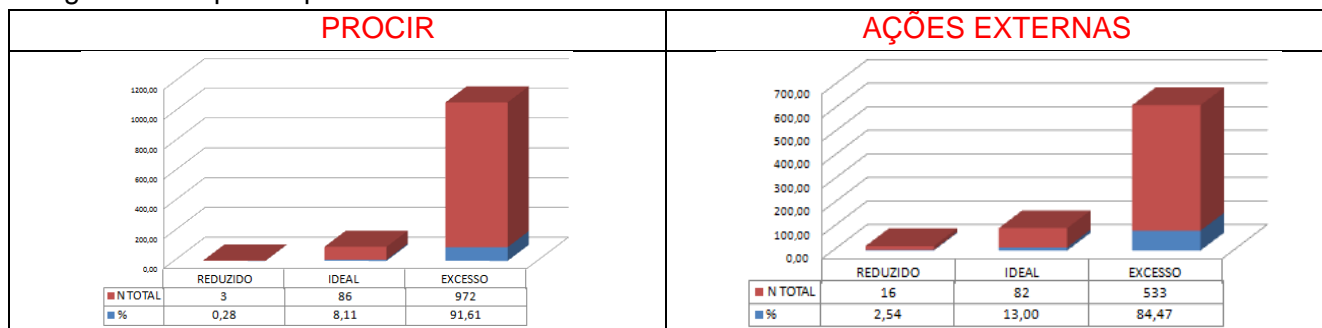
**Item 12 - IMC Masculino: Percentuais equivalentes aos dos gráficos de IMC geral.**



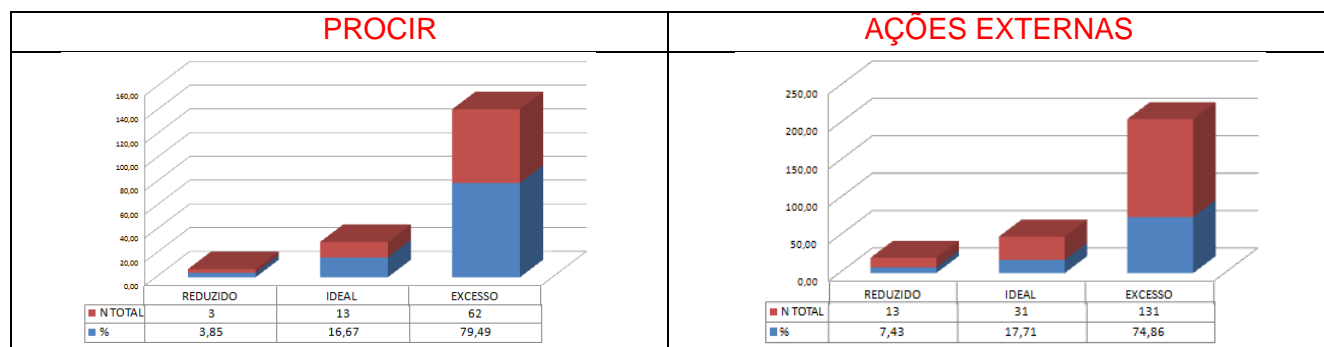
**Item 13 – IMC Feminino: Percentuais equivalentes aos dos gráficos de IMC geral.**



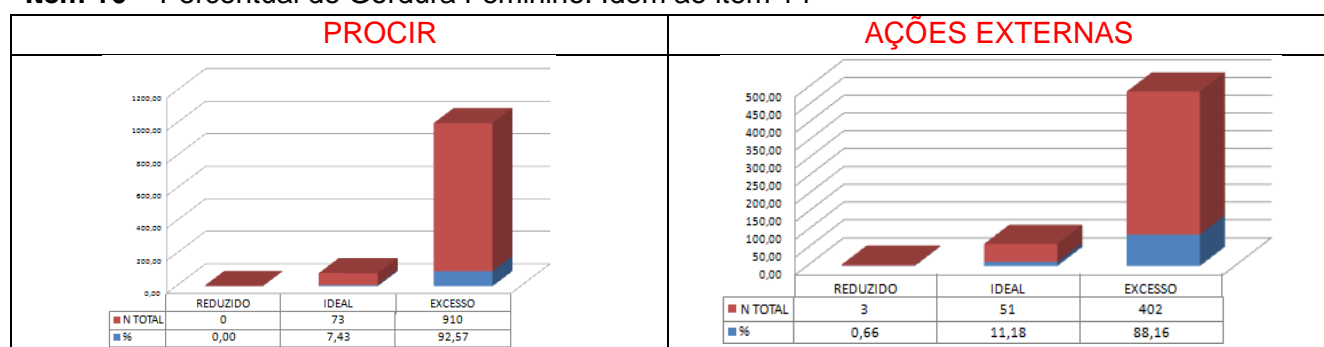
**Item 14 – Percentual de Gordura: Percentuais equivalentes, com destaque para o excesso de gordura corporal apresentados.**



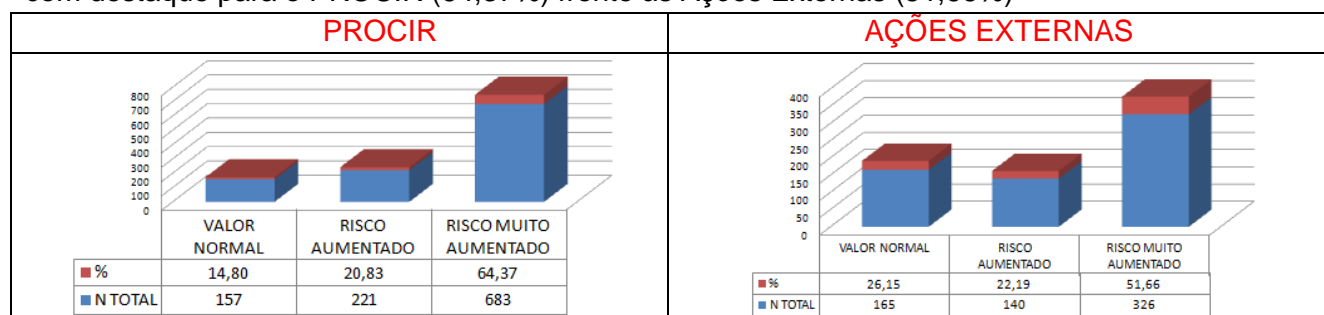
**Item 15 – Percentual de Gordura Masculino: Idem ao item 14**



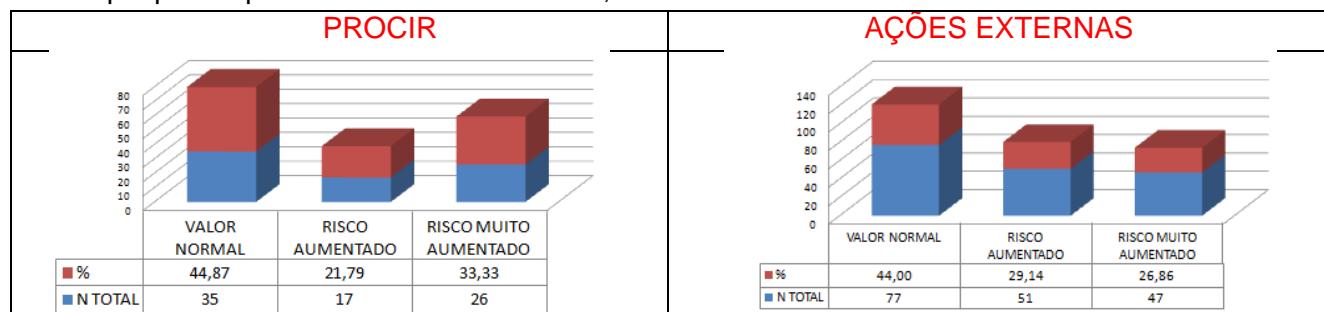
**Item 16 – Percentual de Gordura Feminino: Idem ao item 14**



**Item 17 – Risco Cintura em Centímetros: Em ambos, destaca-se o Risco Muito Aumentado, com destaque para o PROCIR (64,37%) frente às Ações Externas (51,66%)**

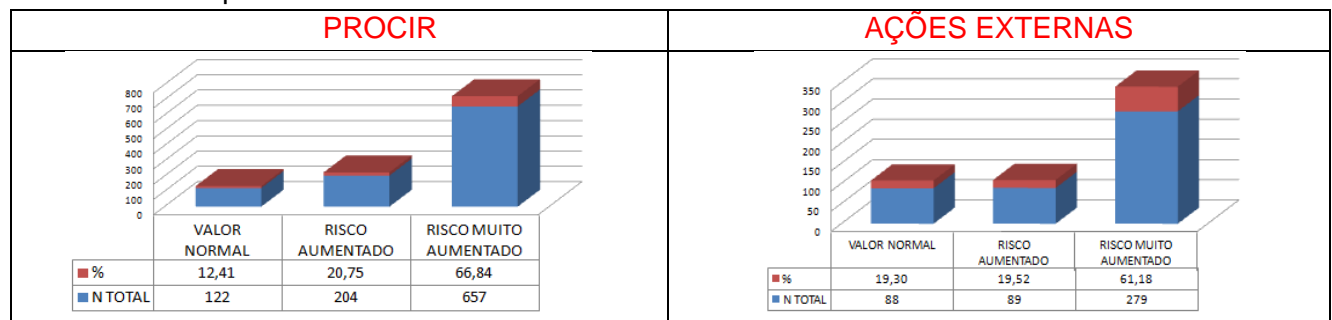


**Item 18 - Risco de Cintura em Centímetros Masculino: Percentuais equivalentes, porém com destaque para o predomínio do valor normal, na casa de 44% dos avaliados.**





**Item 19 - Risco Cintura em Centímetro Feminino: Percentuais equivalentes com predomínio de indivíduos apresentando Risco Muito Aumentado.**



FONTE: Atividade Física/DANT/SESAU\*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as DCNT são um grande desafio para a Saúde Pública, por se tratarem de doenças de etiologias complexas e multifatoriais<sup>15</sup>, muitas vezes motivados pelo estilo de vida em sociedade, que obriga o cidadão a sucumbir ao sedentarismo, à alimentação inadequada, além de adotar hábitos nocivos, tais como: tabagismo e alcoolismo, bem como a falta de esclarecimento sobre métodos de prevenção às neoplasias e riscos em se ter obesidade e, apesar da capacidade profissional de nosso município, ainda não existem protocolos de atendimento, específicos aos usuários e/ou servidores que pretendam cuidar de sua saúde prevenindo-se das doenças, prioritariamente de origem comportamental.

Dentre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade propõe-se a larga utilização desta ferramenta intitulada “Protocolo de Consulta do Profissional de Educação Física na Saúde Pública”, devido à facilidade de manuseio que além da atribuição de resultados instantâneos. Verificou-se também, que pelo armazenamento dos dados, foi possível traçar perfis epidemiológicos das comunidades atendidas, que em momento oportuno, servirá como suporte para propor intervenções e construções de políticas públicas de Promoção à Saúde e Prevenção das doenças.

As fraquezas encontradas foram:

1º Quantidade e qualidade dos equipamentos tecnológicos, uma vez que, apesar de tal ferramenta encontrar-se incorporada ao dia a dia dos profissionais, a mesma necessita de aprimoramentos de melhoria do software, pois foi desenvolvida em Planilhas de Excel e tem a fragilidade de perder a configuração.

As potencialidades encontradas foram:

1º Adesão dos Profissionais de Educação Física dos NASF e Programa Viver Legal e Nutricionistas dos NASF;

2º inserção da ferramenta no Projeto de Consulta Integrada e Resolutiva (PROCIR);

3º As oficinas surgiram como uma forma de “sanar” algumas fraquezas encontradas como, por exemplo, a deficiência de conhecimento sobre o tema DCNT;

4º Propostas e desenvolvimento de projetos diante dos alarmantes resultados apresentados em relação às Doenças Crônicas;

5º O despertar para a real necessidade de intervenção junto à população campo-grandense.

Esse instrumento surge como um referencial para nortear o processo de trabalho dos Profissionais de Educação Física, bem como das equipes que vêm trabalhando na detecção e enfrentamento dos fatores de risco, que realizados cada vez mais preventivamente, minimizarão o aparecimento de novos casos dentro das comunidades atendidas, ampliando assim, a resolubilidade dentro do âmbito da Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Brasília Ministério da Saúde, 2013.
2. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=500270&idtema=16&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande|sinthese-das-informacoes> (Acesso em 12/08/2013)
3. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=500270&idtema=16&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande|sinthese-das-informacoes> (Acesso em 12/08/2013)
4. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=500270&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande> (Acesso em 13/08/2013)
5. IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2002/2003 <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=500270&idtema=19&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande|mapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003> (Acesso em 13/08/2013)
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=500270&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande> (Acesso em 13/08/2013)
7. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=500270&idtema=16&search=mato-grosso-do-sul|campo-grande|sinthese-das-informacoes> (Acesso em 13/08/2013)
8. Fonte: DANT/CVE/DVS/SESAU/SIM – Sistema Integrado de Monitoramento – Campo Grande MS
9. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/BRASIL. **Doenças Crônicas não Transmissíveis**. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=901&Itemid=539](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=901&Itemid=539). Acesso em: 14/08/2013
10. BARROS MBA, CÉSAR CLG, CARANDINA L, TORRE GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. Cien Saude Colet 2006; 11(4): 911-26.
11. WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva: WHO, 2011a.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Brasília Ministério da Saúde, 2006. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_vigitel\\_2006\\_marco\\_2007.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Brasília Ministério da Saúde, 2013.
14. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília. 2002; 10(3).
15. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>. Acesso em: 15/06/2013

## SUGESTÃO DE CARDÁPIO

| REFEIÇÃO        | ALIMENTAÇÃO    |
|-----------------|----------------|
| CAFÉ DA MANHÃ   | + + + +        |
| INTERVALO       |                |
| LANCHE DA MANHÃ | OU OU OU OU OU |
| INTERVALO       |                |
| ALMOÇO          | = + + + +      |
| INTERVALO       |                |
| LANCHE DA TARDE | OU OU OU OU OU |
| INTERVALO       |                |
| JANTAR          | = + + + +      |
| INTERVALO       |                |
| CEIA            | + + OU +       |

**PÍRAMIDE ALIMENTAR**

**EXERCÍCIOS DIÁRIOS E CONTROLE DO PESO**

A água é essencial para o corpo humano.

"O MODELO SUGERIDO CORRESPONDE A APROXIMADAMENTE 1.800 CALORIAS"

ELABORADO POR: NUTRICIONISTA NATHALIE VAN LAER - CRN3 16119



[illegible]

## APÊNDICE 2 – Formulário de Consulta, utilizado para coletar os dados. Desenvolvido por Sara Barbosa Pelicho de Carvalho. (FRENTE)



FORMULÁRIO DE CONSULTA E ACOMPANHAMENTO DE DCNT – PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DADOS PESSOAIS



NOME: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
SEXO: ☐ Masculino ☐ Feminino DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ DATA DA CONSULTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### ANAMNESE

#### TABAGISMO

1. "O(a) sr(a) fuma?"  
☐ Não ☐ Sim ☐ Ex-fumante  
☐ Passivo no domicílio ☐ Passivo no trabalho

#### QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO

2. Quantas vezes por semana come frutas e hortaliças ou toma suco natural?  
☐ De 0 a 4 dias ☐ De 5 a 7 dias
3. O(a) sr(a) come gordura da carne vermelha ou a pele do frango?  
☐ Sim ☐ Não
4. O(a) sr(a) toma leite integral pelo menos 1 vez por semana?  
☐ Sim ☐ Não
5. Quantas vezes p/ semana toma refrigerante ou suco artificial?  
☐ De 0 a 4 dias ☐ De 5 a 7 dias
6. Quantas vezes por semana come feijão?  
☐ De 0 a 4 dias ☐ De 5 a 7 dias

#### ATIVIDADE/INATIVIDADE FÍSICA

7. Nos últimos três meses, o(a) senhor(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? "Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) senhor(a) praticou?", "O(a) senhor(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?", "Quanto dias por semana o(a) senhor(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?" e "No dia que o(a) senhor(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?"  
☐ Recomendado no tempo livre (150min leve ou moderado/75min vigoroso)  
☐ Ativo (a) na ocupação (anda muito a pé, carrega peso etc)  
☐ Ativo (a) no deslocamento/transporte (30 min ida e volta)  
☐ Ativo (a) no ambiente doméstico (faxina da casa)  
☐ Fisicamente Inativo
8. "Quanto dias por semana o(a) sr(a) costuma assistir televisão?", "Em média, quantas horas por dia o(a) senhor(a) costuma ficar assistindo televisão?"  
☐ Não assisto  
☐ Menos de três horas  
☐ Três horas acima

#### CONSUMO DE BEBIDA ALCÓOLICA

9. "Nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir mais do que 5 doses\*(homem), 4 doses\*(mulher) de bebida alcoólica em uma única ocasião?"  
☐ Sim ☐ Não
10. Caso tenha ingerido qualquer quantidade de bebida alcoólica: "Nos últimos 30 dias o (a) Sr (a) dirigiu logo depois de beber?"  
☐ Sim ☐ Não

#### AUTO-AVALIAÇÃO DE SAÚDE

11. "Como o (a) Sr (a) classificaria seu estado de saúde?"  
☐ Excelente, ótimo ou bom ☐ Regular  
☐ Ruim ou muito ruim

#### PREVENÇÃO A NEOPLASIAS

12. A Srª já fez mamografia ou ultrassonografia de mamas? (50 a 69 anos)  
☐ Não ☐ Sim, há mais de 2 anos ☐ Sim, há menos de 2 anos
13. A Srª já fez exame preventivo de câncer de colo de útero (PAPANICOLAU)? (25 a 50 anos)  
☐ Não ☐ Sim, há mais de 3 anos ☐ Sim, há menos de 3 anos

14. O sr já fez exame preventivo de câncer de próstata? (40 anos acima)  
☐ Não ☐ Sim, há mais de 3 anos ☐ Sim, há menos de 3 anos
15. "Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol por mais de 30 minutos, seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção contra o sol?"  
☐ Sim ☐ Não

#### DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DOENÇAS CRÔNICAS

16. Diagnóstico médico de Hipertensão Arterial: "Algum médico já lhe disse que o (a) Sr (a) tem pressão alta?"  
☐ Sim ☐ Não
17. Diagnóstico médico de Diabetes: "Algum médico já lhe disse que o (a) sr(a) tem diabetes?"  
☐ Sim ☐ Não
18. Diagnóstico médico de Dislipidemia: "Algum médico já lhe disse que o (a) Sr (a) tem Dislipidemias, aumento dos lipídios (gordura) no sangue, principalmente do colesterol e dos triglicerídeos?"  
☐ Sim ☐ Não
19. Diagnóstico médico de doenças do coração: "Algum médico já lhe disse que o (a) Sr (a) teve infarto, derrame/AVC (acidente vascular cerebral)?"  
☐ Sim ☐ Não
20. Diagnóstico médico de osteoporose: "Algum médico já lhe disse que o (a) Sr (a) tem osteoporose?"  
☐ Sim ☐ Não
21. Diagnóstico médico de asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema pulmonar?  
☐ Não ☐ Já teve ☐ Ainda tem

#### EXAMES LABORATORIAIS

DATA DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                   |          |
|-------------------|----------|
| HEMOGLOBINA       | g/dl     |
| GLICEMIA DE JEJUM | mg/dl    |
| TRIGLICERÍDEOS    | mg/dl    |
| T4 LIVRE          | ng/100ml |
| TSH               | mU/ml    |
| COLESTEROL TOTAL  | mg/dl    |
| LDL               | mg/dl    |
| HDL               | mg/dl    |

#### AVALIAÇÃO FÍSICA

|                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | mmHg              |
| FLEXIBILIDADE               | cm                |
| FORÇA MMII SENTAR           | pontos            |
| FORÇA MMII LEVANTAR         | pontos            |
| PESO                        | kg                |
| ALTURA                      | m                 |
| PESCOÇO                     | cm                |
| CINTURA                     | cm                |
| QUADRIL                     | cm                |
| IMC                         | kg/m <sup>2</sup> |
| PESO IDEAL MÍNIMO           | kg                |
| PESO IDEAL MÁXIMO           | kg                |
| GORDURA                     | %                 |
| RCQ                         |                   |

#### SCORE DE FRAMINGHAM

Estima a probabilidade de ocorrer infarto do miocárdio ou morte por doença coronariana no período de 10 anos em indivíduos sem diagnóstico prévio de aterosclerose clínica.

\_\_\_\_\_% (válido somente se TODOS os campos: IDADE, COLESTEROL TOTAL, HDL, FUMO e PAS estiverem preenchidos)



(VERSO)

ENCONTRO 2 – DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| DADOS COLETADOS             |                         | COMPARATIVOS                |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PESO                        | _____ kg                | PESO                        | _____ kg                |
| PESCOÇO                     | _____ cm                | PESCOÇO                     | _____ cm                |
| CINTURA                     | _____ cm                | CINTURA                     | _____ cm                |
| QUADRIL                     | _____ cm                | QUADRIL                     | _____ cm                |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              |
| IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> | IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> |

ENCONTRO 3 – DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| DADOS COLETADOS             |                         | COMPARATIVOS                |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PESO                        | _____ kg                | PESO                        | _____ kg                |
| PESCOÇO                     | _____ cm                | PESCOÇO                     | _____ cm                |
| CINTURA                     | _____ cm                | CINTURA                     | _____ cm                |
| QUADRIL                     | _____ cm                | QUADRIL                     | _____ cm                |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              |
| IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> | IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> |

ENCONTRO 4 – DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| DADOS COLETADOS             |                         | COMPARATIVOS                |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PESO                        | _____ kg                | PESO                        | _____ kg                |
| PESCOÇO                     | _____ cm                | PESCOÇO                     | _____ cm                |
| CINTURA                     | _____ cm                | CINTURA                     | _____ cm                |
| QUADRIL                     | _____ cm                | QUADRIL                     | _____ cm                |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              |
| IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> | IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> |

ENCONTRO 5 – DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| DADOS COLETADOS             |                         | COMPARATIVOS                |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PESO                        | _____ kg                | PESO                        | _____ kg                |
| PESCOÇO                     | _____ cm                | PESCOÇO                     | _____ cm                |
| CINTURA                     | _____ cm                | CINTURA                     | _____ cm                |
| QUADRIL                     | _____ cm                | QUADRIL                     | _____ cm                |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              |
| IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> | IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> |

ENCONTRO 6 – DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| DADOS COLETADOS             |                         | COMPARATIVOS                |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PESO                        | _____ kg                | PESO                        | _____ kg                |
| PESCOÇO                     | _____ cm                | PESCOÇO                     | _____ cm                |
| CINTURA                     | _____ cm                | CINTURA                     | _____ cm                |
| QUADRIL                     | _____ cm                | QUADRIL                     | _____ cm                |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              |
| IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> | IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> |

ENCONTRO 7 – DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| DADOS COLETADOS             |                         | COMPARATIVOS                |                         |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PESO                        | _____ kg                | PESO                        | _____ kg                |
| PESCOÇO                     | _____ cm                | PESCOÇO                     | _____ cm                |
| CINTURA                     | _____ cm                | CINTURA                     | _____ cm                |
| QUADRIL                     | _____ cm                | QUADRIL                     | _____ cm                |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA  | _____ mmHg              |
| PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              | PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA | _____ mmHg              |
| IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> | IMC                         | _____ kg/h <sup>2</sup> |